

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

“TEKEE ITSE NIIN PALJO KU PYSTYY”

Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
1.11.2007

Mari Olkonieniemi

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja
Tekijä/Tekijät		
Mari Olkonieniemi		
Työn nimi		
"Tekee itse niin paljon kuin pystyy" Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syksy 2007	32 + 3 Liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt -hanketta (IKU), jonka tavoitteena on arvioida ja kehittää asiakasläheisesti ikääntyvien ihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tukevia toimintatapoja hoito- ja toimintaympäristöjen suunnittelun avuksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Seuraaviin kysymyksiin haettiin vastauksia: Miten hoitohenkilökunta määrittelee kuntouttavan työotteen omien kokemustensa pohjalta? Mitkä toimintatavat edistävät ja mitkä taas rajoittavat vanhustenhoitolaitoksessa asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista? Lisäksi selvitettiin, millaisia hoitotyön kehittämisehdotuksia hoitohenkilökunnalla oli, jotta kuntouttava työote voisi toteutua paremmin. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla hoitohenkilökunnalta pääkaupunkiseutulaaisessa vanhustenhoitolaitoksessa kevään 2007 aikana. Haastatteluihin osallistui yhdeksän hoitajaa, jotka olivat joko perus-, lähi- tai sairaanhoitajia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyössä saadut tulokset osoittivat, että kuntouttava työote hoitotyössä näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena sekä asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisena. Hoitajien mukaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuudentunne ja mielekäs ympäristö asua. Asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista rajoittavana toimintatapoina hoitajat taas pitivät ammattitaitoisenhenkilökunnan puutetta ja vaihtuvuutta, kiirettä sekä fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyyttä. Hoitajien kokemuksen mukaan sairauden aiheuttamat toimintarajoitukset rajoittivat myös asukkaiden kuntoutumista. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta, lisää tiedon jakamista, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä ja asukkaan mukaan ottamista arjen askareisiin, jotta kuntouttava työote voisi toteutua paremmin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää IKU-hankkeessa suunniteltaessa hoito- ja toimintaympäristöjä sekä kehitettäessä hoitotyötä dementoituneiden parissa.</p>		
Avainsanat		
Kuntouttava työote, hoitohenkilökunta, dementia, vanhus, toimintakyky		

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Mari Olkonieni		
Title		
The Methods of Rehabilitation: Nurses' Experiences		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2007	32 + 3 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to find out nurses' experiences of the methods of rehabilitation in the care of the demented elderly. The aim was to find out how the methods of rehabilitation could be seen in the daily care and how the nurses determined the methods of rehabilitation according to their own experiences. The aim of this study was to find out what way of actions promoted rehabilitation and what set the limits to the active and independent rehabilitation of ageing people. Furthermore, the purpose of the study was to find out how the nursing care should be developed so that the methods of rehabilitation could work better.</p> <p>The data was collected by interviewing nine nurses in a nursing home in the capital area of Finland during the spring 2007. The results were analysed by inductive content analysis.</p> <p>The final project was part of the IKU Project. The aim of the IKU-project is to evaluate and develop rehabilitation of ageing people client-centeredly and to find out how to support self-motivated recovery. The purpose of the project is to plan health care services and a functional environment for elderly people.</p> <p>According to the nurses' experiences, the methods of rehabilitation was seen as supporting elderly people for self-motivation and physical capabilities and respecting their individuality. The promoting factors of rehabilitation were nurses' professional skills, a supportive relationship between nurses and residents and a safety environment. As the restrictive factors were seen the lack of professional and uncommitted nurses, physical limitations of the working place and the restrictions set by the illnesses. The nurses wanted more education, they wanted to share more information and, moreover they wanted to develop cooperation between different health care professionals.</p>		
Keywords		
methods of rehabilitation, nurse, ageing person, dementia, functional capability		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTANA IKU-HANKE	2
3	KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ	3
3.1	Kuntouttavan työotteen määrittelyä	3
3.2	Kuntouttava työotteen toteuttaminen	4
3.3	Itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistäviä ja rajoittavia toimintatapoja	6
3.4	Kuntouttava työote ja toimintakyky	6
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	9
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
5.1	Aineiston keruu ja teemat	9
5.2	Aineiston analyysi	12
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	13
6.1	Kuntouttava työote hoitotyössä hoitohenkilökunnan mukaan	13
6.2	Asukkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen	17
6.2.1	Toimintatavat, jotka edistävät asukkaan kuntoutumista	17
6.2.2	Toimintatavat, jotka rajoittavat asukkaan kuntoutumista	20
6.2.3	Hoitajien antamat kehittämis ehdotukset hoitotyölle	22
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISIÄ KYSYMYKSIÄ	24
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua	26
8	POHDINTA	27

LIITTEET	Tutkimuslupa
	Vakiosopimus
	Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Hoitotyöntekijöiden rooli on aikaisemmin ollut varsin epäselvä ikäihmisten kuntoutumisessa. Hoitotyöntekijät ovat toimineet enemmänkin kuntoutuksen ja hoitamisen väli-maastossa, mitä ei voi määritellä niin helposti. Tämä ihmetyttää, koska erityisesti hoito-henkilökunta on ympäri vuorokauden laitoshoidossa olevan asiakkaan kanssa ja näkee asiakkaan päivittäiset toimintakyvyn muutokset konkreettisesti erilaisissa arjen tilanteis-sa. (Holma – Heimonen – Voutilainen 2005: 43.) Hoitajilla on laajempi vaikutuskenttä kuntoutusprosessissa jatkuvan läsnäolonsa myötä verrattuna muihin työntekijöihin. (Turja – Routasalo – Arve 2006: 5).

1990-luvulta lähtien hoitajien rooliin on kiinnitetty huomiota ja on alettu puhua kuntout-tavasta työotteesta. Kuntouttava työote on peruslähtökohtana kaikessa ikääntyneiden potilaiden hoito- ja palvelutoiminnassa; niin koti- kuin laitoshoidossakin. (Perho 2003.) Kuntouttava työote on kuntouttavan hoitotyön ilmenemismuoto käytännön hoitotilan-teissa. Sen tavoitteena on tukea vanhuksen mahdollisimman normaalia elämää sairauk-sista huolimatta, mikä tarkoittaa jäljellä olevien toimintakyvyn osa-alueiden tunnistamista ja hoidon rakentamista niiden varaan. (Lundgren 1998: 13-14, 16.) Heimosen (2005: 55) mukaan toimintakykyä tukevaa hoitoa kuvataan kuntouttavan työotteen avul-la.

Opinnäytetyö on osa ”ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt” -hanketta eli IKU:a. IKU on Teknillisen korkeakoulun, Soteran ja Helsingin ammatti-korkeakoulu Stadian välinen yhteistyöhanke. IKU:n tavoitteena on arvioida ja kehittää asiakasläheisesti ikääntyvien ihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tuke-vat toimintatavat hoito- ja toimintaympäristöjen suunnittelun avuksi. (Åkerblom 2006.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoito-henkilökunnan kokemana. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin: Miten hoitohenkilökunta määrittelee kuntouttavan työotteen omien kokemustensa pohjalta? Mitkä toi-mintatavat edistävät ja mitkä taas rajoittavat vanhainkodissa asukkaan itsenäistä ja ak-

tiivista kuntoutumista? Lisäksi selvitettiin, millaisia hoitotyön kehittämisehdotuksia hoitohenkilökunnalla on, jotta kuntouttava työote toteutuisi paremmin.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla erään pääkaupunkiseutulaisen vanhusten hoitolaitoksen hoitohenkilökunnalta ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön-analyysillä. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan kuntouttavaa työtettä dementoituneiden vanhusten hoitotyössä, koska suurin osa vanhustenhoitolaitoksen asukkaista oli dementoituneita.

Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen, koska ikääntyvien ihmisten määrän ja avun tarpeen lisääntyessä terveydenhuollon toiminta painottuu tulevaisuudessa yhä enemmän ikääntyvien hoitotyöhön. Tämän vuoksi tarvitaan yhä enemmän tutkittua hoitotieteellistä tietoa heihin kohdistuvasta hoitotyöstä ja heidän hoitamiseensa liittyvistä asioista.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTANA IKU-HANKE

Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020-hanke on osa Helsingin kaupungin ja Teknillisen korkeakoulun yhteistä Innovatiivinen kaupunki -ohjelmaa. Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020-hankkeen tavoitteena on tutkia ja kehittää toimintamalleja ja teknologisia ratkaisuja. Ratkaisujen tavoitteena on vastata vanhusten palveluiden rakenteeseen, kustannuksiin ja laatuun sekä asuin- ja hoitoympäristöihin liittyviin uusiin haasteisiin. Ikääntyvät kaupunkilaiset 2020-hankkeeseen kuuluu neljä tutkimus- ja kehitysprojektia, joiden tutkimusaiheet liittyvät palvelumallien kehittämiseen ja tehostamiseen sekä tilasuunnitteluratkaisujen ja teknologioiden kehittämiseen ja soveltamiseen. IKU-hanke on yksi näistä neljästä tutkimus- ja kehitysprojektista. (Innovatiivinen kaupunki 2007.)

IKU eli ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt -hanke on Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian ja Teknillisen korkeakoulun Sotera-instituutin välinen yhteistyöprojekti. IKU Stadian tehtävänä on tuottaa tietoa toimintatavoista, jotka tukevat ikääntyvien ihmisten kuntoutumista ja kehittää tähän soveltuvat arviointimenetelmät ja -mittarit. IKU Soteran tehtävänä on taas suunnitella hoito- ja toimintaympäristöjä IKU Stadian tuottaman tiedon perusteella. Tutkimukset toteutetaan kahdessa pää-

kaupunkiseutulaisessa vanhustenhoitolaitoksessa. Hankkeessa tuotetaan tietoa kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat asiakkaan, henkilökunnan ja omaisten näkökulmat. (Åkerblom 2006.) Tämä opinnäytetyö tuottaa tietoa kuntouttavasta työotteesta hoito-henkilökunnan kokemana. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten hoitohenkilökunta näkee vanhustenhoitolaitoksen asukkaiden näkökulman.

Pääkaupunkiseutulaisessa vanhustenhoitolaitoksessa, jossa opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin, on tarkoitettu pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitseville vanhuksille ja lyhytaikaista laitoshoidoa tarvitseville omais- ja läheishoitajille (Kontulan vanhainkoti 2006). Vanhustenhoitolaitoksessa korostetaan humaaneja arvoja, jotka näkyvät hoitotyössä vanhuksen arvomaailman sekä tapojen ja vakaumuksen kunnioittamisena, turvallisuudesta huolehtimisena ja elämän laadun ylläpitämisenä. Näiden arvojen tukena vanhustenhoitolaitoksessa ovat yhteisesti sovitut periaatteet: yksilöllisyyden, turvallisuuden, itsemääräämisoikeuden sekä eheyden ja kokonaisuuden periaate. Hoitotyön arvojen ja periaatteiden toteutumiseen pyritään asukkaan, omaisen ja henkilökunnan välisellä vuorovaikutuksella. Henkilökunta tukee asukkaan elämänhallintaa suunnitelmallisella, asiakaslähtöisellä ja selviytymistä edistävällä toiminnalla. (Kontulan vanhainkoti 2006.) Vanhustenhoitolaitoksessa suurin osa asukkaista on dementoituneita ja heidän perussairauksiaan ovat Alzheimerin tauti, vaskulaaritauti ja Levyn kappaletauti.

3 KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

3.1 Kuntouttavan työotteen määrittelyä

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on tukea hoitotyön keinoin vanhuksen itsenäistä toimintaa, jotta vanhus voisi selviytyä omassa asuin- ja elinympäristössään. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä korostuvat tavoitteellisuus, moniammatillinen yhteistyö, terveyslähtöisyys ja kuntoutumista edistävä työote. Terveyslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että vanhuksen toimintakyky määritellään omien kokemusten pohjalta ja jäljellä olevien voimavarojen perusteella. Näiden lisäksi tarvitaan objektiivisia toimintakyvyn mittareita. (Turja – Routasalo – Arve 2006: 4.)

Kuntouttava työote on kuntouttavan hoitotyön ilmenemismuoto käytännön hoitotilanteissa. Sen tavoitteena on tukea dementoituneen vanhuksen mahdollisimman normaalia elämää sairaudesta huolimatta, mikä tarkoittaa jäljellä olevien toimintakyvyn osaluokkien tunnistamista ja hoidon rakentamista niiden varaan. Kuntouttavan työotteen perusajatuksena on yksilöllisyyden kunnioittaminen ja itsenäisyyden tukeminen. Yksilöllisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan sitä, että jokainen potilas on ainutlaatuinen yksilö hyvine ja huonoine puolineen ja että ihmisellä on pyrkimys itsenäisyyteen ja itsensä määräämisoikeuden säilyttämiseen läpi elämän. (Lundgren 1998: 13-14, 16.) Kuntouttavan työotteen avulla hoitohenkilökunta pystyy tukemaan ja kunnioittamaan vanhuksen itsensä määräämisoikeutta ja toimintakykyä mahdollisimman monipuolisesti arjessa (Winblad – Heimonen 2004: 75).

Aila Pikkarainen (2005: 49) kritisoi kuntouttavan työotteen käsitettä, koska kuntouttavan työotteen toimintamalli kohdistuu liian osoittavasti ikääntyvän asiakkaan lähityöntekijöihin, jolloin kuntouttava työote voi olla yksittäinen konkreettinen teko tai suoritus, jonka lähityöntekijä tekee asiakkaalleen. Äärimmilleen vietynä kuntouttava työote voi tarkoittaa vain muutaman liikesarjan suorittamista, huoneeseen taluttamista tai apuvälineiden käytöstä muistuttamista. Iäkkään näkökulmasta tarkasteltuna pienten fyysisten suoritusten tukeminen on asukkaalle merkityksellistä. Se antaa myös hoitohenkilökunnalle tunteen siitä, että on toiminut kuntouttavasti.

3.2 Kuntouttava työotteen toteuttaminen

Kuntouttava työote on nykyaikaisen kuntouttavan hoidon ilmenemismuoto käytännön hoitotyössä, ja se kuvastaa hyvin hoitohenkilökunnan asenteita ja asennoitumista dementoituvia kohtaan ja tapaa siitä, miten heidän kanssaan ollaan vuorovaikutuksessa. Kuntouttavan hoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat dementoituvan omaisten jaksamisen tukeminen ja dementoituvan jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpito. Kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoidon ja kuntouttavan työotteen avulla voi hoitohenkilökunta parantaa kukin osaltaan dementoituvien elämänlaatua, tukea heidän itsenäistä selviytymistään jokapäiväisen elämän haasteista ja kohottaa heidän itsetuntoaan ja ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Dementoituvien sairaudet, kuten Alzheimerin tauti rajoittavat kuntoutumisen tavoitteita, jotka tulee asettaa realistiselle tasolle. (Heimonen – Voutilainen 1998: 16.)

Kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asukas. Esimerkkeinä voidaan mainita, miten hoitohenkilökunta auttaa potilasta selviytymään päivittäisistä toimista kuten peseytymisestä ja ruokailusta, miten hoitajat ehkäisevät komplikaatioiden syntymistä ja miten he antavat tietoa, ohjaavat ja motivoivat potilasta toimimaan itse. (Holma ym. 2005: 44-45.)

Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää, että hoitohenkilökunta tunnistaa omat asenteensa ja että he omaavat hyvän ammatillisen tietoperustan. Se edellyttää myös, että heillä on taito toimia ikäihmisten kanssa vuorovaikutuksessa, koska vuorovaikutuksen avulla hoitaja valitsee potilaan tukemistavan ja -tekniikan. Taitoa kertyy kokemuksen kautta, mutta tiedon saaminen ja vahvistaminen vaatii jatkuvaa opiskelua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä toimii tilanteiden ohjaajana ja motivoi asiakasta tekemään itse kaiken sen, mihin hän pystyy. (Holma ym. 2005: 43-45.) Ammattitaitoa on tiedon soveltaminen ja luovuuden käyttäminen muuttuvissa tilanteissa sekä sairastuneen ja omaisten kohtaaminen, kun sairastuneen käytös on haasteellista ja omat ammatilliset taidot osaamisen äärirajoilla. (Routasalo 2004: 88.)

Kuntouttava työote näkyy hoitajien työskentelyssä yhteisinä toimintalinjoina. Vanhuksen hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoitajat sopivat, miten he toimivat kunkin asukkaan kanssa. (Routasalo – Arve – Aarnio – Saarinen 2003: 24-30.) Jos hoitajilta puuttuu kuntoutumista edistävä hoitotyön malli, hoitajilla on taipumus toimia rutiininomaisesti ja potilasta passivoiden. Tämä on vaikeuttanut kuntoutuksen yhdistymistä, jonka tavoitteena on potilaan aktiivisuus koko kuntoutusprosessin ajan. (Turja – Routasalo – Arve 2006: 4-9.)

Kuntouttavan työotteen toteutuminen suunnitelmallisesti ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttävät jatkuvaa ja järjestelmällistä kirjaamista. Hoitaja kirjaa kuntoutumisen edistymisen ja arvioi kuntoutustiimin kanssa, miten kuntoutuminen on lähtenyt sujumaan ja miten tavoitteisiin on päästy. Hoitajat vastaavat asiakkaan kuntoutumisesta 24 tuntia vuorokaudessa ja mahdollistavat kuntoutumisen, esimerkiksi antamalla kipulääkkeen ennen kuntoutumisharjoituksia. He informoivat omaisia ja kuntoutujaa kuntoutumisesta ja tukevat kuntoutujaa prosessissa ja rohkaisevat omatoimisuuteen. Kuntoutumisen ar-

viointi antaa myös palautetta hoitajille heidän oman työnsä tuloksista ja kehittämistarpeista. (Holma ym. 2005: 43-45.)

3.3 Itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistäviä ja rajoittavia toimintatapoja

Iäkkään potilaan motivaatiota kuntoutumisprosessissa edistävät ja vahvistavat selkeät ja realistiset tavoitteet sekä potilaan ja hoitajan tasavertainen vuorovaikutussuhde. Emotionaalisen tuen on todettu lisäävän iäkkään kuntoutuspotilaan yritteliäisyyttä ja oma-toimisuutta (Liponkoski – Routasalo 2001: 258-265). Hoitajien osoittama huolenpito, välittäminen, rohkaisevat sanat ja persoonallinen tapa suhtautua asioihin lisäävät potilaan halukkuutta sitoutua kuntoutumiseen. Erityisen tärkeää on, että potilaat voivat luottaa hoitajiin prosessin aikana ja että he uskovat omaan kuntoutumiseensa. (Routasalo 2003: 129.)

Routasalon (2003, 129) mukaan hoitajan vastuulla on saada kuntoutuja sitoutumaan ja motivoitumaan kuntoutumisen tavoitteisiin ja informoida tavoitteista kaikkia prosessiin osallistuvia. Kuntoutuja sitoutuminen tarkoittaa itsenäistä ja aktiivista kuntoutumiseen osallistumista. Tätä edistää myönteinen ja tukea antava hoitosuhde, tyytyväisyys hoitoon ja hoitajiin sekä hoitoympäristöön. Selkeä vuorovaikutus hoitajan kanssa tukee myös kuntoutumiseen sitoutumista. Kuntoutumiseen vaikuttavat myös potilaan halu hoitaa itseään, vastuullisuus ja vapaaehtoisuus. Sitoutuminen vaatii kuntoutuja ja hoitajan välistä yhteistyötä, neuvottelua, sopimista ja päätöksentekoa. (Pekkala 1998.)

Motivaatiota taas heikentävät hoitajien liiallinen voiman käyttö auttamistilanteissa ja kivut harjoittelutilanteessa. Sitä heikentävät myös läheisten asettamat tavoitteet ja potilaan uskomukset, ettei kuntoutus tuo tuloksia. Hoitajan näkökulmasta on tärkeää hahmottaa kuntoutuja motivaatioprosessi ja kuntoutumiseen sitoutuminen, jotta hän kykenee oikealla tavalla rohkaisemaan potilasta kuntoutumaan. (Routasalo 2003: 129.)

3.4 Kuntouttava työote ja toimintakyky

Iäkkään potilaan jäljellä olevat toimintakyvyn alueet tulisi kartoittaa, jotta potilaalle voidaan suunnitella yksilölliset hoito- ja kuntoutustavoitteet ja suunnata kuntouttava työote tehokkaasti jäljellä olevien toimintakyvyn ja voimavarojen alueisiin. (Lundgren

1998: 13-14.) Toimintakykyä ei tulisi kartoittaa vain niiden asioiden osalta, joissa sairastuneella on ongelmia. Tärkeää on myös selvittää niitä tekijöitä, joiden varaan dementoituneen itsenäinen suoriutuminen rakentuu. (Routasalo 2004: 87.)

Toimintakyky on taito selvitä itsenäisesti arjen elämästä. Siihen vaikuttavat henkilön ominaisuudet, terveys ja ympäristön vaatimukset. Jos ympäristö vaatii enemmän kuin yksilöllä on valmiuksia, niin syntyy vaatimusten ja valmiusten välinen kuilu. (Routasalo 2004: 86.)

Dementoituneen vanhuksen toimintakykyyn vaikuttavat dementoivien sairauksien aiheuttamat kognitiiviset häiriöt, jotka rajoittavat vanhuksen toimintaa, muistia, ympäristön hahmottamista ja tilanteiden hallintaa. Dementoitunut vanhus ahdistuu helposti, kun arjessa selviytyminen tuottaa ongelmia. Tilanne johtaa helposti vanhuksen passivoitumiseen. (Routasalo 2004: 86.)

Dementia on oireyhtymä, jonka keskeisenä oireena on muistin heikkeneminen. Muistihäiriö taas ilmenee siten, että on vaikea oppia uusia asioita ja palauttaa mieleen aiemmin opittua. Dementiaan liittyy myös laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen verrattuna henkilön aiempaan tasoon. (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne 2004: 44; Viramo 1997: 12.) Suurimmalla osalla dementoituneista onkin jossain vaiheessa sairautta käytösoireita (Huusko 2004: 103). Dementoituva vanhus on usein itse kyvytön ilmaisemaan ja ymmärtämään omia kokemuksiaan, joten on olennaista, että hoitohenkilökunta pystyy havaitsemaan ja tulkitsemaan vanhuksen käyttäytymistä ja sen merkitystä. (Ruth – Eloniemi 1988: 87-89.)

Laitoshoidossa dementoituvan vanhuksen toimintakykyä voidaan ylläpitää ja jossain määrin myös edistää. Dementoivien sairauksien luonteeseen kuitenkin kuuluu, ettei toimintakyky enää palaa ennalleen. Toimintakyvyn edistäminen onkin sen ylläpitämistä mahdollisimman pitkään. Tämän mahdollistaa virikkeinen ja ennen kaikkea salliva ympäristö, jossa vanhuksen on mahdollisuus käyttää jäljellä olevia voimavaroja. Dementoituneen toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää, että hoitaja tuntee dementoituneen jäljellä olevat voimavarat (Routasalo 2004: 86.)

Fyysinen toimintakyky voidaan määritellä kykynä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä ja liikkumisesta. Fyysisen toimintakyvyn avulla mahdollistuu asennonvaihto, liikkuminen ja omatoimisuus ruokaillessa, peseytyessä sekä pukeutuessa. Siihen vaikuttavat painehaavaumat, kipu sekä neste- ja ravitsemustasapaino, joiden on todettu olevan yhteydessä henkilön kuntoutumiseen. Fyysistä toimintakykyä voidaan mitata erilaisilla mittareilla, kuten RAI:lla. Oleellista on, että hoitaja hahmottaa kaikki fyysisen toimintakyvyn osa-alueet, joita henkilö tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa. (Routasalo 2003: 120.)

Psyykkisessä toimintakyvyssä hoitajat arvioivat potilaan orientaatiota, muistia, asioiden hahmottamista ja mielialaa. Tällaista toimintakykyä voidaan mitata muun muassa MMSE-testillä, joka sisältää orientaatiota, muistia ja yleistietoa mittaavia osioita sekä luku-, kirjoitus-, lasku- ja kopiointitehtäviä. Arvioitaessa psyykkistä toimintakykyä hoitajat pystyvät paremmin arvioimaan, kuinka hyvin ikääntynyt henkilö pystyy ottamaan vastaan tietoa, ohjeita ja neuvoja sekä käsittelemään niitä. Tämän lisäksi hoitaja saa selville, kuinka hyvin potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan. Psyykkisen toimintakyvyn arvioiminen on tärkeää, koska sen vaikutus kuntoutumiseen on suuri. Esimerkiksi jos potilas on masentunut, niin se vaikuttaa ilman oikeanlaista lääkitystä oleellisesti hänen kuntoutumiseensa. (Routasalo 2003: 122-124.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalisessa kanssakäymisessä tarvittavia taitoja ja asioiden hoitamista. Tähän toimintakykyyn vaikuttavat fyysinen ja psyykkinen toimintakyky sekä henkilön sosiaalinen verkosto. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn mittareissa on osioita sosiaalisen toimintakyvyn arvioimisesta. Arvioinnin tavoitteena on, että hoitajalle muodostuu kuva henkilön sosiaalisista taidoista ja sosiaalisesta verkostosta. (Routasalo 2003: 124.)

Voimavarojen tunteminen vaatii fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ymmärtämistä sekä henkilön jäljellä olevien kykyjen kartoittamista. Dementoituneen toimintakyvyn kartoituksen jälkeen asetetaan hoitotyölle tavoitteet yhdessä omaisten ja itse sairastuneen kanssa. Tavoitteet ilmaistaan konkreettisesti, jotta niiden toteutumista on mahdollisimman helppo arvioida. Yhdessä sovittuihin tavoitteisiin on dementoitu-

neen, omaisten ja hoitajien helpompi sitoutua kuin muiden asettamiin tavoitteisiin. (Routasalo 2004: 88.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitohenkilökunta määrittelee kuntouttavan työotteen omien kokemustensa pohjalta ja miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä?
2. a) Mitkä toimintatavat edistävät asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista?
b) Mitkä toimintatavat rajoittavat asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista?
3. Miten hoitotyötä tulisi kehittää, jotta kuntouttava työote toteutuisi paremmin?

Tässä työssä tutkimusongelmia tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan näkökulman lisäksi tarkastellaan sitä, miten hoitohenkilökunta näkee asukkaiden näkökulman, kun selvitetään, mitkä toimintatavat edistävät tai rajoittavat asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aineiston keruu ja teemat

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, koska se tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista sellaisina kuin ne ovat. Hoitamiseen liittyvä kokemuksellinen tieto vaikeasti määriteltävistä asioista on parhaiten saavutettavissa teemahaastatteluiden avulla. (Lukkarinen 2003: 116-122.)

Laadullisessa tutkimuksessa tieto kerätään avointa tai puoliavointa haastattelua, vapaamuotoisia esseitä tai muita kirjoituksia käyttäen. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla, jolloin haastattelut etenivät yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeisten teemojen varassa. (Lukkarinen 2003: 27.) Haastatteluiden kaksi teemaa rakennettiin aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden avulla sekä IKU-hankkeen tavoitteiden pohjalta.

Opinnäytetyön mittariksi muotoutuivat seuraavat teemat:

1. TEEMA: Kuntouttava työote hoitotyössä hoitohenkilökunnan määrittelemänä
 - Mitä kuntouttava työote tarkoittaa?
 - Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä?
 - Miten kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asukas?
 - Mitä kuntouttava työote edellyttää hoitajilta?
 - Miten kuntouttavan työotteen toteutumista arvioidaan?

2. TEEMA: Aukkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen /suoriutuminen /osallistuminen
 - Mitkä toimintatavat edistävät aukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista?
 - Hoitajien näkökulmasta
 - Miten hoitajana näet asukkaiden näkökulman?
 - Mitkä toimintatavat rajoittavat aukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista?
 - Hoitajien näkökulmasta
 - Miten hoitajana näet asukkaiden näkökulman?
 - Miten kehittäisit hoitotyötä osastolla, jotta kuntouttava työote toteutuisi paremmin?

Haastatteluteemat testattiin ennen varsinaista aineiston keruuta esihaastatteleamalla yhtä hoitohenkilöä, jotta tiedettiin olivatko haastatteluteemat ja alakysymykset ymmärrettäviä ja kontekstiin sopivia. Esihaastattelun tarkoituksena oli myös testata teemojen järjestystä ja kysymysten muotoa sekä saada selville haastatteluiden keskimääräinen pituus. Esihaastattelun jälkeen haastattelurunkoon tehtiin pari muutosta. (Polit – Beck 2003:

346.) Potilaan sijasta haastattelurunkoon otettiin käyttöön sana asukas, koska se kuvasi paremmin osastolla ollutta ilmapiiriä asukkaiden ja hoitajien välillä. Esihaastattelusta saadun kokemuksen perusteella myös tarkennettiin kahta kysymystä, jotta ne olisivat paremmin ymmärrettävissä.

Varsinaiset haastattelut nauhoitettiin, joten jo esihaastattelun yhteydessä tarkistettiin, että nauhuri toimi oikein ja että äänet kuuluvat nauhalla riittävän hyvin. Haastattelut nauhoitettiin sen sijaan, että oltaisiin tehty pelkkiä muistiinpanoja, koska muistiinpanoihin syntyy helposti haastattelijan näkökulma asioista. (Polit – Beck 2003: 332-333.) Itse haastattelun toimintojen lisäksi oli tärkeää luoda luottamuksellinen suhde haastateltaviin. Luottamuksellisen suhteen sai aikaan olemalla ystävällinen ja samalla joustava aikataulujen suhteen. Tärkeää oli myös pyrkiä olemaan samalla tasolla haastateltavien kanssa. (Polit – Beck 2003: 335.) Haastatteluaikoja jouduttiin muuttamaan moneen kertaan työvuorojen ja sairastumisten vuoksi, joten oli tärkeää olla joustava aikataulujen suhteen, jotta haastattelut sai toteutettua ajallaan.

Teemahaastattelut olivat mahdollisimman avoimia, jolloin haastateltavat pääsivät halutessaan puhumaan varsin vapaamuotoisesti. Tarkoituksena oli, että saatu aineisto edusti mahdollisimman hyvin haastateltavien omaa puhetta. Haastattelut etenivät teemoittain ja haastateltavat saivat puhua vapaasti kummastakin teemasta. Teemojen apukysymyksiä käytettiin sen mukaan, miten asiat tulivat esille haastateltavien puheessa. Kysymysten ja teemojen järjestystä muutettiin tarvittaessa. Haastateltaville esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä, jotta haastattelutilanne pysyi luonnollisena ja väärinkäsityksiä tuli mahdollisimman vähän. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 160-168; Eskola – Suoranta 1998: 86-89; Lukkarinen 2003: 126-127; Polit – Beck 2003: 342.)

Aineisto kerättiin kevään 2007 aikana erään pääkaupunkiseutulaisten vanhustenhoitolaitoksen kahdelta osastolta. Haastatteluihin osallistui yhdeksän hoitajaa, jotka olivat koulutukseltaan joko perus-, lähi- tai sairaanhoitajia. Opinnäytetyön haastatteluihin valittiin harkinnanvaraisesti henkilöitä, jotka tunsivat hyvin tutkittavan ilmiön ja jotka suostuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin (Janhonen – Nikkonen 2003: 126). Haastattelut suoritettiin osastoilla mahdollisimman rauhallisessa paikassa hoitajien työaikana, ja ne kestivät

20 minuutista 45 minuuttiin. Tutustumiskäynnin yhteydessä sovittiin hoitohenkilökunnan kanssa haastatteluiden ajasta ja paikasta. (Eskola – Suoranta 1998: 87, 90-95.)

Ennen aineiston keruuta Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta hankittiin tutkimuslupa (ks. liite 1) ja oppilaitokselta haettiin vakiosopimus (ks. liite 2). Tutkimukseen osallistuneilta puolestaan pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluihin (ks. liite 3).

5.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analysointivaihe aloitettiin heti aineiston keruun jälkeen. Jokainen haastattelu litteroitiin heti haastatteluiden toteuttamisen jälkeen eli haastattelut purettiin ja kirjoitettiin tekstiksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen litteroidut haastattelut luettiin moneen kertaan, jotta aineistoon päästiin alustavasti sisälle. Koska haastattelut muodostuivat kahdesta teemasta, analysoidessa keskityttiin kumpaankin teemaan vuorollaan.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina. Ennen analyysin aloittamista on valittava analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Yleensä analyysiyksikkönä on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus voi toimia analyysiyksikkönä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-111.) Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköksi valittiin sana tai sanayhdistelmä.

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi. Sisällön analyysi aloitettiin kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta poimittiin pelkistettyjä vastauksia, minkä jälkeen vastaukset ryhmiteltiin ja niitä tulkittiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112-113.) Aineistoa tarkasteltiin teemoittain ja siitä haettiin pelkistettyjä vastauksia teemojen apukysymysten avulla.

Toinen vaihe oli aineiston ryhmittely eli klusterointi, jolloin etsittiin ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut samaksi luokaksi ja annettiin luokille sisältöjä kuvaavat nimet. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112-113.) Luokille pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavat nimet. Ryhmittely vei paljon

aikaa, koska oli vaikea muodostaa yhtenäisiä ryhmiä ja keksiä ryhmille sisältöjä kuvaavat nimet.

Kolmas vaihe oli käsitteellistäminen eli abstrahointi. Käsitteellistämässä on kyse yleiskäsitteiden avulla tapahtuvasta tutkimuskohteen kuvauksesta. Tässä vaiheessa muodostettiin yläluokkia, jolloin yhdistettiin samansisältöisiä luokkia taas suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yläluokkien avulla voidaan hahmottaa erityyppisiä ajatusmalleja koskien kuntouttavaa työtä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24-30; Polit – Beck 2006: 404-406.) Yläluokat muodostuivat tutkimusongelmien mukaan.

Analysoidessa aineistoa raporttiin jätettiin mahdollisimman paljon haastateltavien yksilöllisiä ilmauksia ja merkityksiä ja esitettiin osa pelkistetyistä ilmauksista haastatteluotteiden lainauksina. Erilaisten tulosten esittämistavan mahdollisti se, että laadullisesti analysoidun haastatteluaineiston tulokset voitiin esittää useammalla tavalla tai yhdistämällä eri tapoja. Tutkijan on usein hankala soveltaa vain yhtä analyysitapaa, joten käytännössä analyysitavat kietoutuvat toinen toisiinsa. (Eskola – Suoranta 1998, 162.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kuntouttava työote hoitotyössä hoitohenkilökunnan mukaan

Kaikki vastaukset olivat sisällöltään samansuuntaisia. Hoitajien vastausten mukaan kuntouttava työote näkyy hoitotyössä asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena sekä asukkaiden yksilöllisyyden kunnioittamisena. Kuntouttavan työotteen avulla pyritään tukemaan myös asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää hoitajilta ammattitaitoa, hoitajien yhteisiä toimintalinjoja ja kuntouttavan työotteen toteutumisen arvioimista. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Hoitajien käsitys siitä, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Tuetaan selviytymään Ei tee asukkaan puolesta Hoitaja ei fyysisesti nopeuta Asukas mukana siinä touhussa Tekee itse, niin paljon kuin pystyy Tehdään yhdessä Toistojen tekeminen Kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen Kehottaa tekemään Ylläpidetään voimavaroja	Fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen	Kuntouttava työote hoitotyössä
Asukas aktiivinen tekijä Otetaan yksilöllisyys huomioon Asukkaaseen tutustuminen Asukkaan taustan tunteminen Asukkaan tunteminen – vaatimustason tiedostaminen Otetaan asukkaan voimavarat huomioon Kohdata asukas omassa olemuksessa	Yksilöllisyyden kunnioittaminen	
Kiireettömyys Hoitajan läsnäolo Kodinomaisuus Virikkeet Varataan aikaa Huomioidaan psyykkinen kunto Asukkaan huomioiminen päivittäin	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	
Lukuhetket Tehdään jotain yhdessä – se on sitä mielen juttua Saataisiin liikkeelle, esim. pöytiä pyyhkimään Kahvihetket Ohjataan asukas toisten seuraan	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	
Sitoutumista hoitolinjoihin ja motivoitumista työhön Hoitosuunnitelmien tarkkailua Hoitosuunnitelma hanskassa Hoitosuunnitelma ja sen tavoitteet Yhteen hiileen puhaltamista Vakituisia työsuhteita Tiedon jakaminen	Yhteinen toimintalinja	
Kärsivällisyys Keskustelu- ja ohjaustaidot Sairauden ymmärtäminen Kuntouttavan työotteen ymmärtäminen	Ammattitaito	
Suulliset raportit päivittäin Kirjaaminen Yhteisökokoukset Keskustelut asukkaiden kanssa Hoitotyön arvioinnin tekeminen Olemassa olevien testien ja mittareiden avulla Omahoitajuus Omaisten ja asukkaiden antama palaute Arvioi tilanteen joka päivä uudestaan	Kuntouttavan työotteen arviointi	

Asukkaan fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen nousivat eniten esille hoitajien vastauksissa kysyttäessä hoitajilta, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä. Omatoimisuuden tukeminen ilmeni niin, että asukas on aktiivinen tekijä eikä hoitaja tee asioita asukkaan puolesta. Hoitajan tehtävänä on tukea, kannustaa ja ohjata asukasta tekemään mahdollisimman paljon arkiaskareita itse.

”Pyritään siihen, että asukas tekee itse, niin paljon kuin pystyy eli autetaan sitten niissä missä todella tarvitsee apua ja pyritään omatoimisuuden tukemiseen.” (H8)

Yksilöllisyyden merkitys korostui hoitajien vastauksissa. Hoitajien mielestä oli tärkeää tuntea asukkaan tausta mahdollisimman hyvin ja tiedostaa mitä kultakin asukkaalta voi vaatia. Tuntiessa asukkaan hoitaja pystyy huomioimaan asukkaan jäljellä olevat voimavarat ja kannustamaan asukasta käyttämään jäljellä olevia voimavaroja mahdollisimman paljon. Omahoitajuus on asukkaan hoidon kannalta tärkeää, koska omahoitaja tuntee asukkaan hyvin nähdessään häntä päivittäin. Omahoitaja osaa arvioida parhaiten asukkaan toimintakyvyn muutoksia.

”Päivittäisissä toiminnoissa tuetaan asukkaita selviytymään omatoimisesti niissä toiminnoissa missä heillä on voimavaroja eli käytetään kaikki heillä jäljellä olevat voimavarat hampaan pesu, pukeutuminen, syöminen, tuetaan heitä näissä.” (H3)

”Niin kyllähän pientä ohjausta tarviikin ja paljon tarviikin, mutta ei sitten se hoitaja niinku fyysisesti nopeuta niinku nopeuta sitä aamupalalle pääsemistä. Se edellyttää sitä, että hoitaja tietää ja tuntee asukkaan hyvin ja tuntee sen asukkaan voimavarat.” (H5)

Hoitajat pitivät vanhustenhoitolaitoksen arjessa tärkeänä kiireetöntä ilmapiiriä, hoitajan läsnäoloa, keskusteluita asukkaiden kanssa sekä yhdessäolon hetkiä. Hoitajat olivat sisäistäneet asukkaiden kanssa yhdessä tekemisen tärkeäksi osaksi osaston arkea. Heidän mielestään oli tärkeää, että asukkailla oli mielekästä tekemistä osastolla, vaikka myönsivätkin mielekkään tekemisen järjestämisen välillä vaikeaksi kiireen ja osastomaisen

ympäristön vuoksi. Hoitajien mukaan asukkaat innostuivat tavallisista arkipuuhiista, kuten siivouksesta tai päiväkahviin osallistumisesta. Näiden koettiin tukevan fyysisen toimintakyvyn lisäksi asukkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

”Päiväkahvillaki hoitaja ei anna sitä keksiä sille asukkaalle vaan että asukas ottaa ja kykenee ottamaan itse” (H5)

Yhteiseen toimintalinjaan sitoutuminen ja ammattitaito nousivat esille hoitajien vastauksissa. Erityisen tärkeäksi koettiin yhdessä sovitut toimintatavat eli sen, kuinka kunkin asukkaan kohdalla toimitaan. Yhteisten toimintalinjojen uskottiin lisäävän sekä asukkaiden omatoimisuutta että heidän turvallisuuden tunnettaan. Hoitajien vastauksista näkyi, että yhteisiä toimintalinjoja oli mietitty, jotta työ saataisiin sujumaan paremmin osastolla niin hoitajien kuin asukkaidenkin näkökulmasta.

Kuntouttavan työotteen toteutumisessa korostettiin myös ammattitaitoa. Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellytti hoitajilta riittäviä valmiuksia ymmärtää asukkaisten perussairauksia. Heillä tulisi olla myös riittävät keskustelu- ja ohjaustaidot sekä kärsivällisyyttä toimia haastavissakin tilanteissa dementoituneiden vanhusten kanssa.

”Kaikki hoitajat niinku tuntee ja on sitoutunut niihin samoihin hoitolinjoihin niin se on jotenkin niinku helppoa olla niitten asukkaitten kanssa että ei tosiaan tehdä niitten puolesta.” (H5)

Kuntouttavan työotteen arviointikäytännä korostuivat päivittäin pidettävät suulliset raportit ja keskustelut yhdessä asukkaiden kanssa. Hoitosuunnitelmien tekoa ja niiden selkeyttä sekä kirjallista kirjaamista pidettiin myös hyvinä arviointikeinoina. Lisäksi käytettiin erilaisia toimintakykymittareita, kuten RAVA- ja RAI-tietojärjestelmiä.

”..me pidetään päivittäiset suulliset raportit, keskustellaan asukkaista yhdessä kahvilla ja asukkaat on mukana monta kertaa siinä tilaisuudessa ja siinä sitten tulee esille ne, että onko me onnistuttu jossakin ja onko me unohdettu jotakin tärkeitä jonkun asukkaan kohdalla..kirjataan tietysti aina ylös, se kirjaaminen on kauheen tärkeitä ja hoitosuunnitelmien teko on tie-

tysti ykkösjuttu, että siitä esimerkiksi uusi hoitaja näkee mitä me ollaan suunniteltu.” (H3)

6.2 Asukkaan itsenäinen ja aktiivinen kuntoutuminen

6.2.1 Toimintatavat, jotka edistävät asukkaan kuntoutumista

Hoitajien vastausten mukaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistäviä toimintatapoja ovat hoitajien yhteiset toimintatavat, hyvä työilmapiiri, hoitotyön fyysisen kuormittavuuden pienentäminen ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta. Lisäksi pidettiin tärkeänä myönteistä ja tukea antavaa hoitosuhdetta asukkaan kanssa, mielekästä asumista ja asukkaan kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä asukkaiden sosiaalisen kanssakäymisen järjestämistä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Toimintatavat, jotka edistävät asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
Sitoutuminen ja motivaatio Työnteko pitää olla suunniteltua Tietty periaatteet ja työskentelytavat Hoitotyön yhtenäisyys Hoitotyön suunnitelmallisuus	Yhteiset toimintatavat	Asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistävät toimintatavat
Säännöllinen työnohjaus Työnjohto kunnossa	Toimiva työnjohto ja -ohjaus	
Kuntouttavan työotteen omaksuminen Ergonomia Fyysiset tilat asianmukaisiksi Apuvälineiden käyttö	Ergonomiset työskentelytavat	
Tarpeeksi ammattitaitoisia hoitajia Hyvä hoidon laatu Pysyvä hoitohenkilökunta Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa	Ammattitaito ja yhteistyö	
Rauhallisuus Aikaa Asioiden selventäminen dementikoille Aktiivinen mukaan ottaminen Annetaan tehdä itse Kannustus Kehuminen Ohjaaminen Selittäminen Kärsivällisyys Halu auttaa itseään Aktivointi Liikkeelle saaminen	Myönteinen ja tukea antava hoitosuhde	

Annetaan tehdä omalla tavalla		
Kodinomainen ympäristö Vapaaehtoisuus Ei herätetä kesken unien Virikkeisyys Ylös sängystä	Mielekkään asumisen mahdollistaminen	
Tutut hoitajat Rauhallisuus Tutut tavat/”työtehtävät” Arkirutiinit Toistot	Turvallisuuden tunteen luominen	
Kahvihetket Muiden asukkaiden tapaaminen Erilaiset ryhmät Yhteiset hetket Keskustelut Sosiaalisten tilanteiden järjestäminen	Sosiaalinen kanssakäyminen	

Asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistäviksi toimintatavoiksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta katsottiin yhtenäiset toimintatavat hoitotyössä, toimiva työnjohto ja -ohjaus sekä ergonomiset työskentelytavat. Kun hoitotyö on suunniteltu huolellisesti, kaikkien työntekijöiden on helpompi kantaa omalta osaltaan vastuuta työstä ja toimia yhteisten periaatteiden mukaan. Työilmapiirillä ja riittävällä hoitohenkilökunnan määrällä ja asianmukaisilla tiloilla on myös suuri merkitys siihen, miten hoitajat jaksavat tehdä työtään ja näin toteuttaa osaltaan kuntouttavan työotteen periaatetta.

”Työnteon pitää olla huolella suunniteltu, se on semmonen selkee, et jokainen pystyy helposti omaksua, et on sovitut arvot, mistä pidetään kiinni, tietyt periaatteet ja työskentelytavat”. (H1)

”..henkilökuntapula turhauttaa ihmisiä. Säännöllinen työnohjaus olisi hyvä, koska se välillisesti vaikuttaa myös siihen, että sä jaksat tehdä sitä potilastyötä paremmin ja omaksut sitten paremmin tällaset kuntouttavan työotteen idean”. (H1)

Hoitajat pitivät tärkeinä ergonomisia työskentelytapoja, joiden avulla työn fyysinen kuormittavuus saadaan pieneneään. Hoitohenkilökunnan mukaan työn fyysinen kuormittavuus pienenee, kun hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja heitä on tarpeeksi. Tärkeäksi koettiin myös, että hoitotyössä osataan käyttää apuvälineitä oikein ja hoitajat ovat omaksuneet ergonomiset työskentelytavat sekä kuntouttavan työotteen periaat-

teen. Kun työn fyysinen kuormittavuus pienenee, hoitajilla jää enemmän voimia ja aikaa keskittyä asukkaiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemiseen.

Asukkaiden itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistäviin toimintatapoihin kuuluu myös myönteinen ja tukea antava hoitosuhde. Hoitajat olivat sisäistäneet, että on tärkeää antaa asukkaille riittävästi aikaa asioiden tekemiseen. Myönteinen ja tukea antava hoitosuhde kehittyy, kun asukasta kannustetaan tekemään itse, asioita selvennetään, asukasta keuhataan ja ohjataan kärsivällisesti toimimaan itse. Tärkeäksi koettiin myös se, että kunkin asukkaan annetaan tehdä asioita omalla tavallaan.

Hoitajien kokemuksen mukaan asukkaat pitivät tärkeänä sitä, että asuminen on mielekästä ja turvallista osastolla. Asukkaille on tärkeää, että osasto on kodinomainen ja että heillä toistuvat tutut rutiinit päivittäin. Heidän ympärillään ovat tutut hoitajat, jotka auttavat ja ohjaavat asukkaita tarpeen mukaan ja ymmärtävät asukkaiden taustat. Sosiaalinen kanssakäyminen muiden asukkaiden ja hoitajien kanssa korostui myös asukkaiden kuntoutumista edistävänä toimintatapana.

Asukkaille ovat tärkeitä päivittäiset rutiinit, vapaaehtoinen osallistuminen, turvallisuuden tunne ja hyötyliikunta.

”..liikkeelle pyritään saamaan heitä ja arkirutiinit, että ne ois tavallaan hyötyliikuntaa, eihän vanha ihminen osaa silleen aatella, että tota nyt jum-pataan. Ei ole kuulunut monen vanhan ajan emännän kuvioihin. Just nämöset pöytien pyyhkimiset ja lakasemiset on paljon mielekkäämpää tekemistä”. (H3)

Kun asukkaalla on hyvä olla, on sillä suuri merkitys kuntoutumishalukkuuteen. Hoitajat uskoivat dementoituneiden asukkaiden halukkuuden omatoimisuuteen lisääntyvän mikäli asukkailla olisi hyvä olla ja heillä olisi mielekästä puuhaa osastolla.

6.2.2 Toimintatavat, jotka rajoittavat asukkaan kuntoutumista

Hoitajien näkökulmasta rajoittavia toimintatapoja ovat ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan puute ja vaihtuvuus, kiire ja fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys. Hoitajien kokemuksen mukaan asukkaiden kuntoutumista rajoittavat toimintatavat johtuvat usein perussairaudesta, kuten dementiaasta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Toimintatavat, jotka rajoittavat asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
Henkilökuntapula Keikkalaisten paljous Kouluttamattomuus Lukutaidottomuus Suomen kielen osaamattomuus	Ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan puute/vaihtuvuus	Asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista rajoittavat toimintatavat
Asukkaan huomioimatta jättäminen Ajan puute Väkisin järjestetyt hetket Istutetaan liian pitkään Jätetään sängyn pohjalle makaamaan Tehdään puolesta Hoitajien aika rajallista Hoitajan väsyminen	Kiireestä aiheutuvat toimintatavat	
Ahdas vessa Laitosmainen ympäristö Värien käytön epäkäytännöllisyys Liian isot ruokailuvälineet Väritön ympäristö Fysioterapeuttien tilat osaston ulkopuolella Houkutus pestä sängyssä ahtaiden tilojen vuoksi	Fyysisten ympäristön epäkäytännöllisyys	
Keskittymiskyvyn puute Ei jaksa/pysty tekemään asioita Ei ole aikaan ja paikkaan orientoitunut Mielialojen vaihtelu Aggressiivisuus Hahmottamisongelmat Vastustaminen Kiukun puuskat Vireystila vaihtelee Huono näkö Arkuus Kipeät jäsenet Kaatumispelot Levottomuus	Sairauksista johtuvat toimintataparajoitukset	

Asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista rajoittavia toimintatapoja hoitajien kokemuksen mukaan olivat ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan puute ja sen tiuha vaihtuvuus. Hoitajien jatkuva kiire koettiin myös rajoittavaksi toimintatavaksi. Kun on koko ajan kova kiire ja hoitohenkilökunta vaihtuu tiuhaan tahtiin, ei voi olettaa, että vieras

hoitaja pystyy täysipainoisesti tukemaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista. Kiire voi johtaa siihen, ettei asukkaiden omia toiveita oteta tarpeeksi huomioon eikä näin ollen kunnioiteta heidän toiveitaan. Esimerkiksi jos asukas ei halua osallistua johonkin ryhmään, hänet voidaan kiireen ja käytännön syistä pakottaa kuitenkin osallistumaan.

”Henkilökuntapula turhauttaa ihmisiä ja katkeroittaa ja se taas näkyy siinä itse työssä”. (H1)

”Hoitohenkilöpula, keikkalaiset, siinä se hoitajapula..lukutaidottomuus, hoono soomi..”. (H2)

”Tulee mieleen, se että tuota, jos se on hirveen hoitajalähtöistä, jos me ollaan niinku niitä, jotka määrätään kaikessa ja kaikesta päivän ohjelmasta, että nyt täytyy niinku jumpata, niin se on niin hoitajalähtöistä, jos ne ei ole innostuneita siitä, et sillon kun näyttää siltä, että ei innosta niin sit se täytyy jättää seuraavalle päivälle..just dementiayksikössä se on hirveen tärkeätä”. (H3)

Fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys ja osastomaisuus rajoittaa myös omalta osaltaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista. Osaston ahtaat tilat ja kodinomaisuuden puute rajoittavat viihtyvyyttä osastolla ja vähentävät asukkaiden mahdollisuutta omatoimisuuteen. Ahtaat tilat rajoittavat myös apuvälineiden käyttöä. Hämmennystä asukkaiden keskuudessa aiheuttaa se, että esimerkiksi fysioterapeuttien tilat ovat osaston ulkopuolella, mikä aiheuttaa dementoituneissa vanhuksissa rauhattomuutta ja levottomuutta.

”Ympäristön pitää olla suunniteltu sillä tavalla, että dementoituneitten ihmisten on hyvä olla siellä, ettei se ole sellanen steriili klini semmonen tavallinen osasto niinku kaikki muukin on vailla ilman erityispiirteitä”. (H1)

Hoitajien kokemuksen mukaan yhdeksi rajoittavaksi tekijäksi nousivat asukkaiden perussairaudesta johtuvat toimintatavat. Dementoituneella asukkaalla on keskittymiskyvyn

puutetta, mielialojen vaihtelua, aggressiivisuutta, erilaisia pelkoja, vireystilan vaihtelevuutta, kiukun puuskia, hahmottamisongelmia ja niin edelleen. Jos hoitaja ei ymmärrä asukkaan perussairaudesta johtuvia rajoitteita, hoitaja voi tukea tai vaatia liikaa asukkaalta.

6.2.3 Hoitajien antamat kehittämis ehdotukset hoitotyölle

Viimeiseksi hoitajilta kysyttiin ehdotuksia hoitotyön kehittämiseksi, jotta kuntouttava työote toteutuisi paremmin. Kehittämistarpeina nähtiin koulutusten ja resurssien lisääminen, yhteistyön kehittäminen toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä ja asukkaiden voimavarojen tehokkaampi hyödyntäminen. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Kehittämis ehdotuksia.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
Jatkuvaa koulutusta Koulutusta koko henkilökunnalle – opittu paremmin käytäntöön	Koulutuksen lisääminen	Kehittämis ehdotuksia
Pienryhmätyöskentelyn ja tiimikokousten kehittäminen Enemmän keskustelua hoidosta Mahdollisuus vaikuttaa enemmän Keskustelut opituista asioista	Tiedon jakamisen lisääminen	
Aikaa enemmän vastuualueisiin Enemmän osaavaa henkilökuntaa	Resurssien lisääminen	
Yhteistyötä enemmän eri ammattiryhmien kanssa Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti osastolle Askartelua ja muuta piristävää toimintaa ammatti-ihmisen johdolla Pieniä jumppatuokioita ammatti-ihmisen johdolla	Yhteistyön kehittäminen toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä	
Ulkoilmaretkiä Asukkaiden auttamishalu voimakasta, miten hyödynnetään? Lisää arkisia virikkeitä Hyötyliikunnan kehittäminen Lisää aikaa olla yhdessä Joustoa päivärytmiin – hoitaminen joustavammaksi	Asukas mukaan arjen askareisiin	

Tärkeimpänä kehittämistarpeena hoitajat pitivät hoitajien koulutuksen lisäämistä. Hoitajien mukaan on erityisen tärkeää koulutuksen säännöllisyys niin, että koulutus koskisi koko hoitohenkilökuntaa. Tärkeänä koettiin tiedon siirtyminen teoriasta käytäntöön. Hoitajat kaipaivat myös enemmän tiedon jakamista eli enemmän keskusteluita hoidosta hoitajien välillä. Pienryhmätyöskentelyn ja tiimikokousten kehittäminen nousivat myös

esille haastatteluissa. Hoitajat toivoivat myös lisää ammattitaitoista henkilökuntaa, jotta aikaa jäisi enemmän itse hoitotyöhön ja kunkin omiin vastuualueisiin.

”Mun mielestä koulutus on yksi, siellä niinku avautuu tää, et ahaa ainakin itselle..enemmän vaan puhua, et minkä takia mä haluisin et mun asukkaalle tehtäisiin näin ja näin...Ihmisiä on liian vähän..jos ois yks enemmän niin pystyis paljon enemmän toimimaan..ikuinen ongelma..”(H9)

”Henkilökunnan kehittäminen ja kouluttaminen siinä mielessä, että tota puhalletaan niinku enemmän yhteen hiileen. Se että ne koulutukset olis koko henkilökunnalle eikä vaan yhdelle tai kahdelle, koska silloin on taas vaikee tuoda sitä tietoo tänne..tai sen voi tuoda ja siitä voi puhua, mutta kukaan ei kiinnostu siitä pätkääkään.” (H4)

Hoitajat toivoivat myös enemmän yhteistyötä eri ammattiryhmien välille, esimerkiksi fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien kanssa. Heidän toivomuksena oli fysioterapia- ja toimintaterapiaryhmien määrän lisääminen. He kokivat myös tärkeäksi sen että ryhmät pidettäisiin osastolla, jotta asukkaiden ei tarvitsisi lähteä osaston ulkopuolelle osallistuakseen ryhmiin. Osastolta pois lähteminen saattaa aiheuttaa levottomuutta ja pelkoa asukkaissa. Näin saataisiin tuettua asukkaita heidän tutussa ympäristössä parhaimmalla mahdollisella tavalla.

”..Fysioterapiahomma, jonka minä toisin tänne osastolle ja muutakin semmosta piristävää askartelua..” (H4)

”..ois aivan mahtavaa, jos ois osastolla joku semmonen niinku toimintaterapeutti, ettei tarviis lähteä viemään osastolta pois, koska se aiheuttaa semmosen kaaoksen näille dementikoille..” (H5)

Hoitajat pitivät myös tärkeänä kehittämisalueena sitä, miten asukas saataisiin mukaan osaston päivittäisiin askareisiin. Asukkaiden auttamishalu on voimakasta, joten hoitajien mielestä olisi mielekäästä ja virikkeellistä hyödyntää sitä.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISIÄ KYSYMYKSIÄ

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia ja pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on opinnäytetyön tekijä itse. Laadulliset tutkimukset sisältävät tutkimuksen tekijän omaa pohdintaa ja niissä tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen sekä tekemänsä työn luotettavuuteen. (Eskola – Suoranta 1998: 209, 211-212 ; Hirsjärvi – Hurme 2000, 189.)

Opinnäytetyön luotettavuutta tavoiteltiin selostamalla tutkimuksen toteutus vaihe vaiheelta. Tärkeää oli kertoa haastatteluolosuhde ja paikka, haastatteluihin käytetty aika sekä mahdolliset häiriötekijät. Haastattelut tapahtuivat osastolla hoitajien työvuoron aikana, joten kaikki haastattelut eivät onnistuneet häiriöttä. Yksi haastattelu jouduttiin keskeyttämään, koska osastolle saapui uusi opiskelija. Keskeytyksen ei kuitenkaan arvioitu heikentäneen haastattelun laatua, koska haastattelua jatkettiin heti, kun se oli mahdollista. Luotettavuutta lisäsi myös se, että aineiston luokittelun muodostuminen ja tulokset kerrottiin perustellen. Perusteluiden ymmärtämisen helpottamiseksi aineistosta nostettiin suoria lainauksia tekstiin. (Hirsjärvi ym. 2000: 214.)

Teemahaastatteluihin osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti. Niihin valittiin vapaaehtoisia henkilöitä, joilla oli kokemuksia tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä eli kuntouttavasta työotteesta (Janhonen – Nikkonen 2003: 124-126). Tästä seurasi, että haastateltaviksi valikoituivat ne hoitajat, jotka mahdollisesti tunsivat parhaiten tutkittavan ilmiön. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tekemisestä ja siitä, mitä tulisi seuraavaksi tapahtumaan. Lisäksi varmistettiin, että haastateltava ymmärsi kaiken saamansa informaation. (Janhonen – Nikkonen 2003: 124-126.)

Haastatteluteemojen luotettavuutta parannettiin tutustumalla aikaisempaan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin ennen haastatteluteemojen ja -kysymysten laatimista, jotta ymmärrettiin paremmin kuntouttava työote ilmiönä. Tutkimuksen luotettavuuden ja tulosten todenmukaisuuden arvioimiseksi on tutkijan tunnettava hyvin tutkimusalu-

eensa (Turja – Routasalo – Arve 2006: 7). Erityisen tärkeää oli pohtia, kuinka hyvin haastatteluteemat kattoivat tutkittavan alueen suhteessa tutkimusteemoihin ja kysymyksiin (Polit & Beck 2006: 328-329). Tämän jälkeen teemojen ja kysymysten luotettavuutta arvioitiin esihaastatteluiden avulla ja keskustelemalla haastattelukysymyksistä niin ohjaavan opettajan kuin IKU-hankkeeseen osallistuvien henkilöidenkin kanssa. (Latvala - Vanhanen - Nuutinen 2003: 37; Lobiondo-Wood – Haber 2002: 338-339.)

Tulosten luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että tekijä pystyi osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Sisällön analyysia käytettäessä on suositeltavaa käyttää Face-validateettia eli luotettavuuden lisäämiseksi tulokset esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka ovat jo muuten tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Nämä henkilöt voivat sitten arvioida tulosten luotettavuutta. (Latvala - Vanhanen - Nuutinen 2003: 37; Lobiondo-Wood – Haber 2002: 338-339.) Opinnäytetyön tuloksia käsiteltiin opinnäytetyön loppuseminaarissa ja IKU-hankkeessa.

Tutkimuksen validateetti kertoo, mittaako käytetty mittari juuri sitä, mitä sen oletetaan mittaavan (Lobiondo-Wood - Haber 2002: 338). Toisin sanoen tutkimustulosten luotettavuuden avulla tarkistetaan vastaavatko tutkimustulokset ja tutkittavan todellisuus toisiaan. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että vastaajat saattavat käsittää monia kysymyksiä eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. Jos tutkija ei huomioi tätä analysoidessaan aineistoa, tuloksia ei voida pitää tosina tai pätevinä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 214.) Tätä ongelmaa helpotti se, että opinnäytetyön tekijällä ja haastateltavilla oli luottamukselliset välit, jolloin haastateltavat eivät kaunistelleet omia vastauksiaan ja antaneet väärää kuvaa ilmiöstä. (Lobiondo-Wood - Haber 2002: 338).

Opinnäytetyö antaa hyödyllistä tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista kuntouttavasta työotteesta. Haastatteluihin osallistui yhdeksän hoitajaa yhdestä vanhustenhoitolaitoksesta, joten otos ei ollut kovin kattava. Otoksen kokoon vaikutti opinnäytetyön laajuus ja opinnäytetyön tekijöiden määrä. Näin pienen joukon haastatteleminen antaa osviittaa hoitohenkilökunnan kokemuksista, miten kuntouttava työote toteutuu ja näkyy hoitotyössä sekä tuo uusia näkökulmia esiin kuntouttavasta työotteesta. Tulosten luotettavuutta lisää kuntouttavasta työotteesta laadittu teoreettinen viitekehys.

7.2 Opinnäytetyön eettisyyden tarkastelua

Kirjoittaessa on tärkeää välttää epärehellisyyttä, kuten toisten ja omien tekstien plagiointia. Tämän välttää huolellisella viitteiden käytöllä. (Hirsjärvi ym. 2000: 27-28.) Tämän opinnäytetyön eri vaiheet on raportoitu rehellisesti, huolellisesti ja avoimesti.

Kun tutkimuskohteena olivat ihmiset, oli kiinnitettävä erityistä huomiota heidän kohteluunsa. Oli selvitettävä, miten haastateltavien suostumus tutkimukseen saadaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. Tutkittavalle kerrottiin tutkimuksen kulku ja varmistettiin, että hän ymmärsi kaiken saamansa informaation. Aineistoa kerätessä oli otettava huomioon muun muassa, haastatteluihin osallistuneiden anonymiteetti, erilaiset korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2000: 27; Polit – Beck 2006: 84-93.)

Hyvän tutkimusetiikan mukaan haastatteluihin osallistuneiden tuli tietää, että haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja, että heillä olisi mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää haastatteluihin osallistuminen milloin vain (Vehviläinen- Julkunen 1997.) Keskeyttämistä pyrittiin ehkäisemään siten, että aloitusvaiheessa opinnäytetyön tekijä kävi vanhustenhoitolaitoksessa tutustumassa ympäristöön ja kertoi opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta.

Ennen varsinaisia haastatteluja jokaiselle haastateltavalle annettiin suostumuslomake (ks. liite 3), joka heidän piti allekirjoittaa. Suostumuslomakkeessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tulosten julkaisemisesta, opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Haastatteluaineistot tultaisiin käsittelemään niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyisi. Lisäksi suostumuslomakkeessa (ks. liite 3) oli tutkijan yhteystiedot. Tutkimuslupa anottiin kirjallisena Helsingin kaupungin sosiaalivirastolta (ks. liite 1). Lisäksi koulun ja hankkeen kanssa kirjoitettiin vakiosopimus tutkimuksen toteuttamisesta (ks. liite 2).

Haastatteluaineistoa ei käsitelty kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Aineistoa purettaessa oli kiinnitettävä erityisesti huomiota kokemusten kuvaamiseen niin, ettei kukaan ulkopuolinen voi niiden perusteella tunnistaa tutkittavaa. (Janhonen – Nikkonen

2003: 124-126.) Haastatteluaineisto säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tämän opinnäytetyön vaiheet on raportoitu rehellisesti ja avoimesti.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. Lisäksi selvitettiin, mitkä toimintatavat edistivät ja mitkä taas rajoittavat asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista. Työssä selvitettiin myös, miten hoitotyötä tulisi kehittää, jotta kuntouttava työote toteutuisi paremmin.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset osoittivat, että kuntouttava työote hoitotyössä näkyy eniten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena. Hoitajat olivat sisäistäneet, että asukkaan puolesta ei tehdä, vaan asukas tekisi mahdollisimman paljon itse ja häntä kannustettaisiin ja ohjattaisiin omatoimisuuteen. Näin aikaisempien tutkimusten tavoin kuntouttavan työotteen tavoitteena oli tukea dementoituneen vanhuksen mahdollisimman normaalia elämää sairaudesta huolimatta (Lundgren 1998: 13-14, 16). Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen jäivät vähemmälle huomioille hoitajien vastauksissa. Mahtoiko tämä johtua ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan puutteesta ja vaihtuvuudesta sekä hoitajien ainaisesta kiireestä vai puuttuiko hoitotyöntekijöiltä konkreettiset välineet asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueiden kuntouttamiseen? Konkreettisten välineiden puuttumiseen auttaisi toimintakyky-käsitteen purkaminen kokonaisuudessaan ja kuntoutumisen ymmärtäminen kontekstisidonnaiseksi. (Turja – Routasalo – Arve 2006: 6.)

Kuntouttavan työotteen toteutumista vanhainkodissa edistivät hoitotyön yhteiset toimintalinjat ja hoitajien sitoutuminen hoitotyöhön sekä hoitajien ammattitaito. Hoitajien vastauksista voidaan päätellä, että kuntouttavan työotteen toteutuminen on jokaisen hoitajan tiedoista, taidoista ja viitseliäisyydestä kiinni. Erityisesti hoitajat kritisoivat sijaisten toimivan eri tavalla kuin vakituiset hoitajat. Hoitajat kokivat, että on kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää hoitajilta sitoutumista yhdessä sovittuihin hoitolinjoihin, yhteen hiileen puhaltamista, vakituksia työsuhteita ja hoitajien motivoitumista työhön

sekä kuntouttavan työotteen arviointia. Lisäksi he korostivat asukkaan tuntemisen tärkeyttä. Yhdenmukaisten toimintalinjojen ansiosta potilaat näkevät hoitajat tasavertaisina. Heitä ei erotella hyviin ja huonoihin hoitajiin sen mukaan, miten paljon he tekevät tai eivät tee potilaan puolesta. (Turja ym. 2006: 6.). Tämän perusteella onkin syytä pohdita, onko sijaisilla mahdollisuus toimia yhtä kuntouttavasti kuin vakituisilla työntekijöillä?

Kuntouttava työote edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteidensa tunnistamista ja että he omaavat hyvän ammatillisen tietoperustan sekä taitoa toimia ikäihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Taitoa kertyy kokemuksen kautta, mutta tiedon saaminen ja vahvistaminen vaatii jatkuvaa opiskelua. (Holma ym. 2005: 44-45.) Kuntouttavan työotteen toteutuminen hoitotyössä kannustaa hoitajia refleктоimaan omaa toimintaansa, sen vahvuuksia ja heikkouksia sekä kehittämään omia toimintatapoja erilaisissa hoitotilanteissa. Hoitajat kaipasivat lisää koulutusta ja sitä kautta eri välineitä toteuttaa kuntouttavan työotteen periaatetta hoitotyössä. Hoitajat olivat ymmärtäneet, että kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää hyvää ammattitaitoa, jota kertyy työkokemuksen ja koulutuksen kautta.

Hoitajien vastauksista voitiin päätellä, että hoitajat halusivat tehdä paljon enemmän kuin mihin heillä on mahdollisuus työpäivän aikana. Kiire saattoi aiheuttaa asukkaisen toiminnan nopeuttamista, pakottamista eri tilanteisiin tai asukkaiden istuttamista pitkään samalla paikalla. Asukkaiden pakottaminen erilaisiin tilaisuuksiin ei kannusta asukasta välttämättä toimimaan aktiivisesti, vaan se voi päinvastoin passivoida.

Vastauksissa näkyi, että asukkaita arvostettiin ja heidän yksilöllisyyttään kunnioitettiin. Jotta asukkaiden arvostaminen ja kunnioittaminen mahdollistuisi enemmän myös käytännössä, hoitajat toivoivat lisää koulutusta, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä ja lisää osaavaa henkilökuntaa. Hoitajien mukaan olisi myös tärkeää ottaa asukas mukaan arjen askareisiin. Tavoitteena oli kehittää vanhainkodin toimintaa niin, että hoitajilla ja asukkailla olisi siellä hyvä olla.

Kuntouttavaa työotetta hoitotyössä on tutkittu paljon aikaisemmin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää IKU-hankkeessa, kun arvioidaan ikääntyvien ihmisten kun-

toutumista ja omatoimista selviytymistä tukevia toimintatapoja hoito- ja toimintaympäristöjen suunnittelun avuksi. Opinnäytetyö antoi tietoa kuntouttavasta työotteesta ja uusia näkökulmia hoitohenkilökunnan kokemuksista kuntouttavan työotteen toteutumisesta vanhustenhoitolaitoksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä dementoituneiden parissa, ja ne auttavat hoitohenkilökuntaa jäsentämään paremmin omaa toimintaansa.

Kuntouttavan työotteen jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän opinnäytetyön perusteella ympäristön merkitys kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Ympäristöä tarkasteltaessa olisi huomioitava niin hoitotyöntekijöiden kuin asukkaidenkin näkökulma. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten sijaisten ja vakituisten hoitotyöntekijöiden rooli eroaa kuntouttavan työotteen toteutumisessa.

Kuntouttavan työotteen avulla voidaan monipuolisesti tukea dementoituneen vanhuksen toimintakykyä ja ylläpitää sitä. Kuntouttavan työotteen tavoitteena voidaan nähdä asukkaiden toimintakyvyn tukemisen ohella myös hoitohenkilökunnan työssäjaksaminen ja asukkaiden elämänlaadun parantaminen. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää, että kuntouttavan työotteen toteutuminen mahdollistuisi täysipainoisesti myös käytännön hoitotyössä.

LÄHTEET

- Arve, Seija – Haapaniemi, Hannele – Routasalo, Pirkko 2006: Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Hoitotiede* 18 (4). 197-208.
- Erkinjuntti, Timo – Alhainen Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): *Muistihäiriöt ja dementia*. Hämeenlinna: Duodecim.
- Eskola – Suoranta 1998: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino Oy.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2004: Eteenpäin elävä mieli – neuvonta kuntoutuksen keskeisenä keinona. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Tervonen, Sari (toim.): *Muistihäiriö-dementiatyön palapeli*. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto ry, Edita Oy.
- Helminen, Pirjo – Karisto, Antti 2005: Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointi valtiossa. Teoksessa Noppari, Eija – Koistinen, Paula (toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holma, Tupu – Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi 2005: Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, Harriet (toim.): *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 43-45.
- Huusko, Tiina 2004: Muistihäiriö- ja dementiapotilaan kuntoutus kannattaa. teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) 2004: *Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Innovatiivinen kaupunki. 2007. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <
http://innovatiivinenkaupunki.tkk.fi/hankkeet_alasivu1.html > Luettu 21.10.2007.
- Kontulan vanhainkoti. 2006. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. <
http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Sosiaalivirasto/Vanhusten+palvelut/Vanhainkodit/Kontulan+vanhainkoti > . Luettu 7.11.2006.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki. WSOY.

- Lobiondo-Wood Geri 2002: Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practise. 6th Edition. Mosby Elsevier.
- Lukkarinen, Hannele 2003: Ihmisen kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Lundgren, Janra 1998: Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pekkala, Eila 1998: Psykiatrisen potilaan hoitoon sitoutuminen - hoitajien näkökulma. Licensiaattityö. Turun yliopisto.
- Perho, Maija 2003: Järjestelmän joustettava potilaan hyväksi. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.2.2003.
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/584/index.htm>> Luettu 29.9.2006.
- Pikkarainen, Aila 2005: Monialainen ja innovatiivinen gerontologinen kuntoutus osana uudistuvia vanhuspalveluja. Kuntoutus 28 (1), 43-56. Helsinki: Yliopistopaino.
- Polit, Denise F. – Beck, Cheryl Tatano 2003: Nursing Research. Principles and Methods. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, Denise F. – Beck, Cheryl Tatano 2006: Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. Sixth Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Routasalo, Pirkko – Arve, Seija – Aarnio, Marita – Saarinen, Tuula 2003: Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämisessä. Tutkiva hoitotyö 1/24-30.
- Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14, 254-263.
- Routasalo, Pirkko 2003: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, Sirkka(toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Routasalo, Pirkko 2003: Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, Sirkka(toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.

- Routasalo, Pirkko 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.
- Ruth, Jan-Erik – Eloniemi, Ulla (toim.) 1988: Dementoituneen vanhuksen hoito. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. 2. painos. Juva: WSOY.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turja, Tiina – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006: Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4 (1). 4-9.
- Vehviläinen – Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri . Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva 26-34.
- Winblad, Ilkka – Heimonen, Sirkkaliisa 2004: Laatua laitoksessa – kuntouttavan lyhytaikaishoidon haasteet. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Tervonen Sari (toim.): Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto ry. Edita Oy.
- Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Peiponen, Arja 2005: Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, Päivi 2002: Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Åkerblom, Satu 2006: Ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt: IKU. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.9.2006. <http://innovatiivinenkaupunki.tkk.fi/projektit_alasivu18.html> Luettu 29.9.2006.

Mari Olkonieni
 Sosiaali-ja terveysala
 Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
 mari.olkoniemi@edu.stadia.fi

SUOSTUMUSLOMAKE

8.3.2007

HYVÄT HOITOTYÖNTEKIJÄT

Olen sairaanhoitajaopiskelija Helsingin ammattikorkeakoulussa Stadiassa ja olen parhaillaan tekemässä opinnäytetyötä kuntouttavasta työotteesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, miten hoitohenkilökunta määrittelee kuntouttavan työotteen ja miten potilaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista voidaan tukea.

Opinnäytetyö on osa IKU:a eli ikäihmisten kuntoutumista tukevat hoito- ja toimintaympäristöt -hanketta. IKU on Teknillisen korkeakoulun Soteran ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian välinen yhteistyöhanke. Sen tavoitteena on arvioida ja kehittää asiakasläheisesti ikääntyvien ihmisten kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tukevat toimintatavat hoito- ja toimintaympäristöjen suunnittelun avuksi.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastattelemalla hoitotyöntekijöitä nyt kevään 2007 aikana. Ja lopullisen työn tulisi olla valmis tämän vuoden loppuun mennessä. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja analysoidaan niin että haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

Näiden tietojen pohjalta suostun osallistumaan tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun kevään ja kesän 2007 aikana. Haastatteluaineistoa saa käyttää opinnäytetyön raportoinnissa, mutta kuitenkin niin, että yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.

Aika ja Paikka

Suostumus haastatteluun
 Nimen selvennys
